

IME I PREZIME		ADRESA PREBIVALIŠTA	
OIB	BROJ TELEFONA		BROJ MOBITELA
E-MAIL			
ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE			
PODACI O ZAPOSLENJU (NAZIV I ADRESA POSLODAVCA)			

Na temelju članka 65. Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanu odobrenja za samostalan rad (licence) i dozvole za rad, podnosim

ZAHTJEV

ZA OBNAVLJANJE DOZVOLE ZA RAD - DENTALNI HIGIJENIČARI

Zahtjevu prilažem sljedeću dokumentaciju (zaokružiti redni broj dokumenta koji se prilaže):

- ☐ dokaze o stručnom usavršavanju (diplome, potvrđnice, potvrde o pretplati na časopis, dokaze o objavljivanju članaka, poglavlja itd.)
- ☐ izjavu o poštivanju Kodeksa etike i deontologije Komore
- ☐ dokaz o promjeni prezimena
- ☐ dokaz o promjeni prebivališta
- ☐ potvrda o promjeni zaposlenja

Na temelju odredbi Opće EU Uredbe o zaštiti podataka i Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka suglasan/na sam da se moji podaci prikupljaju, koriste i obrađuju u svrhu koja je izričito navedena, zbog potrebe izrade statističkih izvješća i u skladu sa zakonom.

.....
(MJESTO I DATUM)

.....
(POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA)